

- Abdom Radiol (NY), 46 (10), 4536-4547.
7. **Gaurav K, Kumar K, et al** (2024), "Effectiveness of Mannheim's Peritonitis Index in Patients With Peritonitis Secondary to Hollow Viscus Perforation in a Tertiary Care Hospital in Jharkhand, India". Cureus, 16 (5), 1-14.
 8. **Lee D, Park MH, et al** (2016), "Multidetector CT diagnosis of non-traumatic gastroduodenal perforation". J Med Imaging Radiat Oncol, 60 (2), 182-6.

THỰC TRẠNG NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT ĐƯỜNG TIÊU HOÁ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HOÁ NĂM 2024

Nguyễn Thị Lệ Thủy¹, Phạm Thu Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 58 người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá. **Kết quả:** Hầu hết NB đều lo âu, trong đó: 82,8% NB mức độ lo âu nhẹ, 13,8% lo âu vừa và 3,4% NB không lo âu. Trong đó có 74,1% NB lo lắng đau sau mổ chiếm tỷ lệ cao nhất, 65,5% NB lo lắng giảm sút sức khoẻ do phẫu thuật và 60,3% lo lắng giảm/mất nguồn thu do nghỉ ốm. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết NB đều lo âu trước phẫu thuật, cần tăng cường tổ chức tư vấn GDSK cho người bệnh phẫu thuật

Từ khóa: Lo âu, trước phẫu thuật

SUMMARY

ANXIETY OF PATIENTS BEFORE PLANNED GASTROINTESTINAL SURGERY AT THANH HOA PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: Describe the current anxiety of patients before planned gastrointestinal surgery at Thanh Hoa General Hospital. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study on 58 patients before planned gastrointestinal surgery at Thanh Hoa General Hospital. **Results:** Most patients were anxious, of which: 82.8% had mild anxiety, 13.8% had moderate anxiety and 3.4% had no anxiety. Of which, 74.1% of patients were worried about postoperative pain, accounting for the highest rate, 65.5% of patients were worried about reduced health due to surgery and 60.3% were worried about reduced/lost income due to sick leave. **Conclusion:** The research results showed that most patients were anxious before surgery, it is necessary to strengthen the organization of health education counseling for surgical patients. **Keywords:** Anxiety, before surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật là một phương pháp điều trị tích

cực nhưng khi đối mặt với một cuộc phẫu thuật người bệnh đều xuất hiện tâm lý lo âu ở các mức độ khác nhau, đặc biệt là các cuộc phẫu thuật có kế hoạch. Kết quả nghiên cứu của Ali chỉ ra rằng lo âu trước phẫu thuật ảnh hưởng tiêu cực đến sự phục hồi gây mê và kiểm soát đau sau phẫu thuật¹. Lo âu quá mức và liên tục có thể ảnh hưởng đến thể chất, tâm lý, chất lượng cuộc sống và có thể kéo dài thêm tình trạng bệnh lý. Trong những năm gần đây, Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu đánh giá tâm lý lo âu của người bệnh trước phẫu thuật. Nghiên cứu của Phạm Thị Hoàng Yến khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật có 87,1% người bệnh sợ đau, 82,5% người bệnh lo sợ sẽ lâu hồi phục². Nghiên cứu của Huỳnh Lê Phương về mức độ lo âu trước mổ của người bệnh khoa Ngoại Thần kinh Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy 17,89% người bệnh có trạng thái lo âu với tổng điểm lo âu (HADS-A) ≥ 11 và 17,57% người bệnh có trạng thái trầm cảm với tổng điểm trầm cảm³ (HADS-D) ≥ 11 . Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật là một công tác quan trọng vì ảnh hưởng trực tiếp quá trình cũng như kết quả phẫu thuật. Chuẩn bị người bệnh tốt sẽ làm giảm các tai biến trong và sau phẫu thuật, giúp người bệnh có tâm lý thoải mái và yên tâm tin tưởng hơn khi phẫu thuật.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá là bệnh viện tuyến cao nhất tại tỉnh Thanh Hoá, được đầu tư trang thiết bị hiện đại cũng như đội ngũ nhân viên y tế trình độ cao. Trong năm 2022, có 7.187 ca phẫu thuật, trong đó có 6.627 ca phẫu thuật có kế hoạch, chiếm 92% tổng số ca. Khi có chỉ định phẫu thuật, trước đó một ngày, người bệnh và người nhà sẽ được nhân viên y tế tư vấn, động viên, giải thích về những nội dung liên quan đến ca phẫu thuật, nhằm giảm bớt lo lắng cho người bệnh trước. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ Thủy

Email: nguyenthulethuy@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 15/9/2024 đến tháng 29/10/2024 trên 58 người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá tại Khoa Ngoại tổng hợp 2-Bệnh viện Đa khoa Thanh Hoá.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang trên 58 người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá tại Khoa Ngoại tổng hợp 2 – Bệnh viện Đa khoa Thanh Hoá. Sử dụng bộ công cụ để đánh giá mức độ lo âu

- Công cụ và tiêu chí đánh giá: Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn bao gồm 2 phần chính:

Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, hình thức phẫu thuật.

Phần 2: Đánh giá mức độ lo âu về bệnh. Sử dụng thang đo lường lo âu và trầm cảm bệnh viện (Hospital Anxiety and Depression – HADS) được phát triển bởi Zigmond và Snaith (1983). Thang đo có 14 câu hỏi yêu cầu người bệnh mô tả tâm trạng của họ trong tuần qua; trong đó gồm 7 câu hỏi đánh giá lo âu (HADS – A) và 7 câu hỏi đánh giá trầm cảm (HADS – A)⁴. Trong đề tài này, nhóm nghiên cứu chủ yếu xét đến khía cạnh lo âu của người bệnh. Do đó, nghiên cứu lựa chọn 7 câu hỏi tập chung vào các triệu chứng liên quan đến lo âu (HADS – A). Tính giá trị và độ tin cậy của bộ câu hỏi được test thử trên 30 người bệnh để kiểm tra độ tin cậy. Kết quả cho thấy hệ số Cronbach's alpha của thang đo bộ công cụ đánh giá mức độ lo âu về bệnh (HADS – A)⁶ là 0,870. Từ đó nhóm nghiên cứu nhận định thang đo lường tốt. Thang đo bao gồm 7 câu hỏi và 4 mức độ trả lời tương ứng với điểm 0, 1, 2, 3.

Tổng điểm tối đa 21 điểm, kết quả được phân tích theo tổng điểm các câu hỏi với 3 mức độ như sau⁴: 0 điểm: Không lo âu. Từ 1 đến 7 điểm Lo âu nhẹ. Từ 8 đến 14 điểm: Lo âu vừa. Từ 15 đến 21 điểm: Lo âu nặng.

Phần 3: Những vấn đề lo lắng của người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu****Bảng 1. Đặc điểm tuổi của ĐTNC (n=58)**

Các đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18- 30	5	8,6
	31-45	15	25,8
	46-60	19	32,8
	> 60	19	32,8
Giới tính	Nam	32	55,20
	Nữ	26	44,80

Nhận xét: NB độ tuổi từ 46-60 tuổi và >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 32,8%, 32,8%. Nam giới tỷ lệ cao hơn nữ giới không đáng kể.

3.2. Kết quả thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá năm 2024**Bảng 2. Đặc điểm căng thẳng hay tổn thương của ĐTNC (n=58)**

Nội dung		Tần số N	Tỷ lệ %
Cảm thấy căng thẳng hay tổn thương	Không	3	5,2
	Thỉnh thoảng	46	79,3
	Thường xuyên	9	15,5
	Hầu như mọi lúc	0	0

Nhận xét: Người bệnh đều thỉnh thoảng/thường xuyên cảm thấy căng thẳng hay tổn thương 94,8% và chỉ có 5,2% NB không cảm thấy căng thẳng.

Bảng 3. Đặc điểm lo sợ có chuyện chẳng lành của ĐTNC (n=58)

Nội dung		Tần số N	Tỷ lệ %
Cảm thấy lo sợ sẽ có chuyện chẳng lành xảy ra	Không	4	6,9
	Có một chút, nhưng không ảnh hưởng gì	46	79,3
	Có, nhưng không quá lo sợ	8	13,8
	Nhiều, và rất lo sợ	0	0

Nhận xét: Trong 58 người bệnh chỉ có có 6,9% NB không cảm thấy lo sợ.

Bảng 4. Đặc điểm xuất hiện lo lắng của ĐTNC (n=58)

Nội dung		Tần số N	Tỷ lệ %
Thường xuất hiện ý nghĩ lo lắng	Rất ít	2	3,4
	Thỉnh thoảng	47	81,1
	Nhiều	9	15,5
	Rất nhiều	0	0

Nhận xét: Người bệnh đều xuất hiện ý nghĩ lo lắng ở mức độ thỉnh thoảng chiếm tỷ lệ cao nhất 81,1%.

Bảng 5. Đặc điểm thư giãn của ĐTNC (n=58)

Nội dung		Tần số N	Tỷ lệ %
Có thể ngồi yên và thư giãn	Bất kỳ lúc nào	4	6,9
	Thường xuyên	36	62,1%
	Thỉnh thoảng	18	31,0%
	Không thể làm được	0	0

Nhận xét: Nghiên cứu chỉ có 6,9% NB có thể ngồi yên và thư giãn ở bất kỳ lúc nào và có 62,1% người bệnh thường xuyên có thể ngồi yên và thư giãn.

Bảng 6. Đặc điểm lo sợ của ĐTNC (n=58)

Nội dung		Tần số N	Tỷ lệ (%)
Cảm giác	Không hề	5	8,6

lo sợ như nôn nao trong bụng	Thỉnh thoảng	45	77,6
	Thường xuyên	8	13,8
	Luôn luôn	0	0

Nhận xét: Phần đa người bệnh đều có cảm giác lo sợ như nôn nao trong bụng và chỉ có 8,6% người bệnh không hề có cảm giác lo sợ như nôn nao trong bụng.

Bảng 7. Đặc điểm bồn chồn, nằm không yên của ĐTNC (n=58)

Nội dung		Tần số N	Tỷ lệ %
Cảm thấy bồn chồn và không thể nằm yên	Không hề	3	5,2
	Một chút	48	82,7
	Nhiều	7	12,1
	Rất nhiều	0	0

Nhận xét: Có 12,1% NB cảm thấy bồn chồn và không thể nằm yên mức độ nhiều và chỉ có 5,2% NB không cảm thấy bồn chồn.

Hầu hết NB đều lo âu, trong đó: 82,8% NB mức độ lo âu nhẹ, 13,8% lo âu vừa và 3,4% NB không lo âu.

Bảng 8. Một số vấn đề lo lắng của người bệnh (n=58)

Vấn đề lo âu		Tần số N	Tỷ lệ %
Trước phẫu thuật	Ngày phẫu thuật bị trì hoãn	12	20,7
	Mất ngủ do thay đổi môi trường	22	37,9
	Vấn đề chi phí phẫu thuật	28	48,3
Quá trình phẫu thuật	Tử vong do gây mê, phẫu thuật	17	29,3
	Gây mê, gây tê trong phẫu thuật không hiệu quả	16	27,6
	Gặp tai biến	30	51,7
Sau phẫu thuật	Không tỉnh sau gây mê	15	25,9
	Đau sau mổ	43	74,1
	Biến chứng sau phẫu thuật	26	44,8
Kinh tế, sức khỏe	Sẹo sau phẫu thuật	22	37,9
	Giảm/mất nguồn thu do nghỉ ốm	35	60,3
	Giảm sút sức khỏe do phẫu thuật	38	65,5

Nhận xét: Có rất nhiều vấn đề, khiến cho NB cảm thấy lo lắng khi phẫu thuật. Tuy nhiên có 74,1% NB lo lắng đau sau mổ chiếm tỷ lệ cao nhất, 65,5% NB lo lắng giảm sút sức khỏe do phẫu thuật và 60,3% lo lắng giảm/mất nguồn thu do nghỉ ốm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi từ 46-60 tuổi và >60 tuổi đều chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 32,8%; 32,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Hồng Thiệp²⁷ nhóm tuổi ≥ 61 chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,9%, nhóm 18 -30 tuổi, chỉ có 26,2%. Nghiên cứu Nguyễn Thị

Phương⁷ dưới 50 tuổi 51,1%, và từ 50 tuổi trở lên chiếm 48,9%. Có thể thấy, NB tuổi càng cao thì tỷ lệ phẫu thuật tiêu hoá càng cao. Giới tính: Nam giới (55,2%) tỷ lệ cao hơn nữ giới (44,8%) không đáng kể. Kết quả này tương đồng nghiên cứu Nguyễn Thị Hồng Thiệp⁹ tỷ lệ nam/nữ là 1,04 (n=25/24). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu Nguyễn Thị Phương⁷ giới tính nam giới 44,2% thấp hơn nữ 55,8%. Có sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về địa điểm và đối tượng nghiên cứu. Nhận được tư vấn GDSK về thông tin phẫu thuật: 100% NB nhận được tư vấn, giải thích rõ ràng từ nhân viên y tế. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Thị Phương⁷ 66,8% NB được tư vấn GDSK, 33,2% nhận được tư vấn nhưng chưa đầy đủ⁷.

4.2. Thực trạng lo âu của người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá. Hầu hết người bệnh đều xuất hiện lo lắng, cảm giác lo âu, bồn chồn và chỉ có 3,4% NB rất ít xuất hiện lo lắng, 8,6% NB không lo sợ; 5,2% không cảm thấy bồn chồn.; 6,9% NB có thể ngồi yên và thư giãn bất cứ lúc nào. Lo lắng, lo âu, bồn chồn là những triệu chứng hay gặp người bệnh chuẩn bị phẫu thuật có kế hoạch, điều này sẽ khiến cho nhịp tim nhanh, thở nhanh nông, căng cơ, cảm giác yếu đuối, thiếu sức sống và đường huyết tăng đột biến, ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật³.

Hầu hết NB đều lo âu, trong đó: 82,8% NB mức độ lo âu nhẹ, 13,8% lo âu vừa và 3,4% NB không lo âu. Tỷ lệ NB lo âu này cao hơn tác giả Nguyễn Thu Thu⁶ 79,3%, khảo sát ghi nhận được chỉ có 125 bệnh nhân (65,1%) trong tổng số bệnh nhân không có tâm lý lo âu. Ngược lại, nghiên cứu Đặng Văn Thạch kết quả cho thấy có 67 (34,9%) bệnh nhân lo âu⁵. Tuy nhiên khi so sánh với nghiên cứu Xu L tỷ lệ bệnh nhân lo âu trước phẫu thuật tiêu hóa gần tương đương nhau¹⁰ là 20,75%. Như vậy, sự khác biệt về tỷ lệ lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi đa số đều cao hơn so với nghiên cứu trong nước có thể do sự khác biệt về đặc điểm cuộc sống, về văn hóa, về thời gian mắc bệnh theo tiêu chuẩn lựa chọn của từng nghiên cứu.

Có rất nhiều vấn đề, khiến cho NB cảm thấy lo lắng khi phẫu thuật. Tuy nhiên có 74,1% NB lo lắng đau sau mổ chiếm tỷ lệ cao nhất, 60,3% lo lắng giảm/mất nguồn thu do nghỉ ốm, 48,3% lo lắng về vấn đề chi phí phẫu thuật. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Nguyễn Hồng Thiệp có 100% NB lo lắng đau sau mổ, 67,3% lo lắng không có thu nhập do nằm viện và 51% lo không trả được viện phí⁹.

Trong nghiên cứu có 20,7% lo lắng ngày

phẫu thuật bị trì hoãn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Phạm Quang Minh⁸, Nguyễn Thị Thu Thư⁶ rằng vấn đề lo lắng đối với hầu hết người bệnh trước khi mổ. Lo lắng thường tăng cao trước khi nhập viện. Lo âu, căng thẳng là những hiện tượng tâm lý phổ biến ở người bệnh khi nhập viện, đặc biệt với người bệnh chuẩn bị phẫu thuật – là những can thiệp xâm lấn sâu, ảnh hưởng nhiều đến cả sinh lý và tâm lý⁶.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tình trạng lo âu của 58 người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá thu được kết quả như sau: Hầu hết NB đều lo lắng về ca phẫu thuật, cụ thể: 82,8% NB lo âu mức độ nhẹ, 13,8% NB lo âu mức độ vừa; 3,4% NB không lo âu. Trong đó, những vấn đề lo âu của NB bao gồm: Lo âu ngày phẫu thuật bị trì hoãn 20,6%; Lo âu mất ngủ do thay đổi môi trường 37,9%; Lo âu vấn đề chi phí phẫu thuật 48,3%; Lo âu tử vong do gây mê, phẫu thuật 29,3%; Lo âu gây mê, gây tê trong phẫu thuật không hiệu quả 27,5%; Lo âu gặp tai biến 51,7%; Lo âu không tỉnh sau gây mê 25,8%; Lo âu đau sau mổ 71,1%; Lo âu biến chứng sau phẫu thuật 44,8%; Lo âu sẹo sau phẫu thuật 37,9%; Lo âu giảm/mất nguồn thu do nghỉ ốm 60,3%; Lo âu giảm sút sức khoẻ do phẫu thuật 65,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A. Ali, D. Altun, B.H. Oguz and el al. (2014). The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in

- patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Journal of Anesthesia. 28(2), tr. 222-227
2. **Phạm Thị Hoàng Yến, Nguyễn Thị Minh Hà** (2022). Khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại khoa Gây mê hồi sức - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam; 516(số 1 - tháng 7): 268-271
3. **Đinh Đăng Hòe** (2011). Rối loạn lo âu. Bài giảng chuyên đề tâm thần học. Bộ môn Tâm thần học, Đại học Y Hà Nội
4. **AS Zigmond, RP Snaith** (1983), The hospital anxiety and depression scale, Acta psychiatrica scandinavica, 67 (6), 361-370
5. **Đặng Văn Thạch** (2018), Thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan.
6. **Nguyễn Thị Thu Thư và cộng sự** (2020). Khảo sát mức độ lo âu và một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2020. Tài liệu hội nghị khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức lần thứ XII năm 2022
7. **Nguyễn Thị Phương** (2023). Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023. TCYHTH&B, số 3 – 2023.
8. **Phạm Quang Minh, Vũ Hoàng Phương, Nguyễn Thị Linh** (2020). Nghiên cứu Khảo sát tình trạng lo âu, stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phôi thai tại khoa Chấn thương chỉnh hình và y học thể thao Bệnh viện Đại học y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội.
9. **Nguyễn Hồng Thiệp, Lê Huy Hòa, Trần Ngọc Tuấn** (2022). Mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật ung thư đại trực tràng và các yếu tố liên quan. Tạp chí y dược học Cần Thơ, số 45/2022
10. **Xu L, Pan Q, Lin R** (2016). Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminary study. JIMR. pp. 1-12

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC DỰ PHÒNG ĐỘT QUỴ NÃO CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Nguyễn Thị Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh THA tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Lấy mẫu toàn bộ, lấy tất cả người bệnh THA điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ đầu tháng 11 đến hết tháng 12 năm 2024. Nghiên cứu được

tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang. Lấy đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn. Cỡ mẫu nghiên cứu theo công thức 347. Sử dụng Bộ câu hỏi kiến thức, thái độ dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp tại trung tâm y tế huyện gia lộc tỉnh hải dương năm 2023 của tác giả Nguyễn hoài Thu. **Kết quả:** Kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh THA đạt mức trung bình khá. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức dự phòng đột quỵ não như: Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh lý kèm theo và nguồn thông tin nhận được.

Từ khóa: Kiến thức, dự phòng đột quỵ não, THA.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON PREVENTING CEREBRAL STROKE OF PATIENTS

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Linh
Email: nguyentlinh@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 14.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 16.5.2025
Ngày duyệt bài: 16.6.2025